

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer.

Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero.

Durante el embarazo, la mujer pasa por varios cambios fisiológicos que le permiten adaptarse y responder a las demandas de desarrollar un nuevo ser humano.

El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Durante el embarazo, los cambios fisiológicos ocurren de forma gradual e involucran diversos sistemas del cuerpo, incluyendo el cardiovascular, pulmonar, hematológico, digestivo y endocrinológico. Estos cambios comienzan a revertirse progresivamente durante el puerperio.

Estos cambios físicos son los causantes de la aparición de varios síntomas, signos y alteraciones en el embarazo.



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

CAMBIOS HORMONALES

Estos cambios son necesarios para preparar a la mujer para el embarazo y mantenerlo. Se produce un aumento de **progesterona, estrógenos y la gonadotropina coriónica humana.**

La progesterona, producida principalmente por el cuerpo lúteo y la placenta, es crucial para mantener el embarazo, especialmente en sus primeras etapas. Además, esta hormona tiene un efecto trófico en las mamas, preparándolas para la producción adecuada de leche.



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

CAMBIOS HORMONALES

Estrógeno: está en relación con un desarrollo saludable en el feto.

Gonadotropina coriónica humana: es una hormona que se produce solo en el embarazo, y se puede detectar a los 10 días posteriores a la fecundación, por lo que se utiliza en las pruebas de embarazo.

Relaxina: ayuda al desarrollo del bebe y a la salida del feto en el momento del parto, ya que se encarga de relajar y dar elasticidad los ligamentos de las articulaciones a nivel de la pelvis

Lactógeno placentario: influye en el crecimiento fetal, modificando el metabolismo materno, para utilizar como fuente principal los ácidos grasos en relación a los carbohidratos.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

CAMBIOS HORMONALES

Oxitocina: está relacionada con la inducción del parto, para la producción de las contracciones y ayuda a la lactancia materna.

Hormona de crecimiento placentario: regula el paso de nutrientes a nivel placentario.
(Hcg, Hpl, Progesterina)

Las hormonas tiroideas: estas hormonas estimulan el crecimiento fetal, principalmente la Tiroxina T4 y la Triyodotironina T3, ayudan en el desarrollo del cerebro y sistema nerviosos del feto, regulan el metabolismo. Niveles normales evita complicaciones en el embarazo.



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

CAMBIOS SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Durante la gestación el volumen sanguíneo aumenta significativamente para suministrar oxígeno y nutrientes al feto.
- Mayor actividad en el corazón, su tamaño puede aumentar ligeramente debido al incremento del gasto cardíaco.
- Frecuencia cardíaca aumenta para adaptarse a las necesidades.
- Existe un aumento de la presión venosa que favorece a la formación de edemas y venas varicosas.
- Síndrome de compresión de la aorta y la vena cava, que se da cuando existe una compresión por el útero. Sobre la semana 20 se recomienda estar en posición lateral para disminuir dicha compresión.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

CAMBIOS SISTEMA RESPIRATORIO

- Sensación de falta de aire que va aumentando conforme aumenta la presión abdominal sobre el tórax.
- Las mucosas de las encías y nariz también sufren una hipervascularización que podría sangrar frecuentemente..
- Aumento de la frecuencia respiratoria para asegurar suficiente oxígeno al feto.
- Incremento en el volumen de aire en cada respiración.
- Disminución de la **PaCO₂** hasta llegar a los 30 mmHg a partir de la Sem 12 por la progesterona. La **PaO₂** aumenta desde el 1er trimestre a 107 mmHg, desciende en el 3er trimestre a 103 mmHg. El Bicarbonato disminuye a **20 mEq/L** por > excreción renal, alterando el pH en 0,02 a 0,06 como compensación metabólica a una **alcalosis respiratoria**.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

CAMBIOS EN LA PIEL

- Los cambios existentes en la piel implican un **aumento de la pigmentación** en zonas como la cara, cuello, areolas, ombligo, periné y línea media del ombligo.
- La piel se distiende, lo que puede provocar la formación de estrías, especialmente al final por la rotura de las fibras elásticas de la piel. (abdomen, ombligo, mamas, piernas entre otros.)
- Picores o prurito en la piel y esto se produce por sequedad y estiramiento de la piel, por lo que es importante una adecuada hidratación.
- Aumento de melanina aparición de cloasma o melasma.
- Mayor sensibilidad en la piel.
- Suelen desaparecer después del embarazo.**

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

CAMBIOS EN EL SISTEMA DIGESTIVO

El estómago se modifica debido a **factores mecánicos y hormonales**; el elemento mecánico es el útero ocupado y el factor hormonal, la progesterona, que disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal.

-Factor hormonal, se producirá retraso en el vaciamiento gástrico y, en el intestino, una mayor absorción, debido a la lentitud en el tránsito intestinal.

-El aumento de la progesterona relaja el tono del esfínter esofágico lo que aumenta el reflujo gastro-esofágico.

-El hígado no experimenta modificaciones, > del flujo sanguíneo vena porta en las 28 Sem; Reducción de actividad de la CYP1A2 (Enzima encargado del metabolismo de la cafeína) puede causar aborto espontáneo, restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, etc.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

GANANCIA DE PESO

Clasificación IMC (peso en Kg / talla en m ²)	Ganancia total de peso		Velocidad de ganancia de peso en el Segundo y Tercer trimestre	
	Rango en kg	Rango en libras	Promedio en Kg/semana	Promedio en Lb/semana
Bajo peso (<18.5)	12.5 – 18	28 – 40	0.51 (0.44 - 0.58)	1 (1 - 1.3)
Normal (18.5 – 24.9)	11.5 – 16	25 – 35	0.42 (0.35 - 0.50)	1 (0.8 - 1)
Sobrepeso (25 – 29.9)	7 – 11.5	15 – 25	0.28 (0.23 - 0.33)	0.6 (0.5 - 0.7)
Obesidad ($>$ de 30)	5 – 9	11 – 20	0.22 (0.17 - 0.27)	0.5 (0.4 - 0.6)

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

CAMBIOS EN EL SISTEMA RENAL

- Se produce una ligera dilatación a nivel de las pelvis renales y uréteres. Aumento en la longitud del riñón, de aproximadamente 1 a 1.5 cm, en comparación con el riñón de la mujer no gestante
- Compresión uterina y por la dilatación de la musculatura debido a las hormonas (progesterona), lo que predispone a una mayor cantidad de infecciones urinarias y litiasis renal.
- Disminución de la capacidad vesical conforme el embarazo avanza, lo que hace que aumente la frecuencia de la micción. Pérdida de orina e incontinencia de esfuerzo. Disminución de creatinina y nitrógeno ureico sérico.
- El flujo sanguíneo renal (FSR) y la tasa de filtración glomerular (TGF) se incrementan en 50 a 60%; la reabsorción de agua y electrolitos también están elevada, manteniéndose normales el balance hídrico y electrolítico.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO

- Por resonancia magnética se ha demostrado que el riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye progresivamente hasta el tercer trimestre.
- Se desconoce el mecanismo e importancia clínica de esta merma, aunque podría explicar la disminución de la memoria durante el embarazo.
- Dolor por alteración postural con aumento de peso
- Manifestaciones emocionales por alteración de líquidos corporales y electrolitos así como hormonas y neurotransmisores.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS



Sistema cardiovascular

- El volumen circulante se aumenta en un 50%
- Resistencia vascular sistémica se disminuye 20%
- La sangre es hipercoagulable
- El gasto cardíaco se incrementa en 30 a 45%
- El volumen sistólico aumenta.
- La frecuencia cardíaca subiendo aún más en el tercer trimestre, aumenta de 10 a 15 latidos
- EEG con eje QRS se desvía 15° a la izquierda
- Puede haber extrasístoles y taquicardia supraventricular
- Estasis venosa por efecto hormonal



Sistema respiratorio

- Generalmente se disminuye su capacidad funcional residual
- Alteración en la mecánica de la pared torácica por aumento de volumen abdominal y en ocasiones obesidad
- En el tercer trimestre aumenta el edema y friabilidad de las vías aéreas
- Ascenso en el diafragma
- Incremento en la resistencia de la vía aérea.
- La capacidad vital disminuye (es el volumen efectivo o de trabajo del pulmón), es el volumen espirado en una espiración forzada máxima que comienza en la capacidad pulmonar total (50 a 60 ml/kg) y aumenta la frecuencia respiratoria
- El volumen corriente aumenta
- Gases arteriales con tendencia a la alcalosis: pH: 7.4-7.5, PaO₂: 104-108 mmHg, PaCO₂: 27-32 mmHg, HCO₃: 18-31
- PaO₂ 104-108 igual que en la no embarazada

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS



Sistema endocrino

- El eje hipotálamo-hipofisario es normal
- Disminución en la TSH durante el 1er trimestre y luego se normaliza
- Aumento en el filtrado glomerular de fósforo
- Aumento en T4 y T3 sérica total
- Aumento en T4 y T3 séricas libres normales
- Existe un aumento de hasta 30% en regiones con deficiencia de Yodo
- Aumento en la hemoglobina sérica, con disminución de la captación de T3 con resina
- Hipofósforo (LH) y TSH suprimida
- Progesterona y hormona estimulante de las glándulas aumentan
- Losopresina y TSH no se modifican
- ACTH aumenta levemente
- Oxitocina se modifica con tendencia a elevarse notablemente al trabajo de parto
- Hormona del crecimiento
- Progesterona elevada
- HTP: Parahormona, permanece normal o levemente disminuida
- Calcio con tendencia a disminución en sus niveles séricos



Sistema Urinario

- Aumento en el flujo plasmático renal (PPF)
- Aumento en la tasa de filtrado glomerular (FG)
- Incremento en la depuración de creatinina 150 a 200 ml/min en embarazo
- Aumentan los niveles de aldosterona
- Aumenta la reabsorción de potasio
- Aumenta la pérdida renal de vit. B y folatos
- Disminución de la osmolaridad plasmática
- Disminución de la fracción filtrada glomerular (hasta el tercer trimestre)
- Disminución de la creatinina sérica (hasta 0.5 mg/dl en trimestre 1er)
- Disminución del ácido úrico en suero de 2 a 3.0 mg/dl y luego al final del embarazo se incrementa a valores normales
- Proteína en orina: se acepta 100 a 300 mg/24 hrs
- Dilatación de cálculos, pelvis renal y ureteres
- Reflajo vesicoureteral
- Aumento de frecuencia urinaria
- Aumenta la capacidad vesical



Sistema tegumentario

- Aumento en la pigmentación de la piel principalmente en periné, genitales, areolas y línea media abdominal
- En cara cloasma
- Hirsutismo en 20% de los embarazos en la semana 20, aumento en crecimiento del pelo
- Estrías gravidicas
- Edema
- Prurito



Sistema hematológico

- Anemia fisiológica (aumento del volumen circulante 50%)
- Anemia por deficiencia de nutrientes
- Aumento de factores de coagulación
- Disminución de actividad fibrinolítica (estado de hipercoagulabilidad)

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS



Sistema musculoesquelético

- Alteraciones en el calcio, las cuales llevan a calambres, principalmente en el tríceps braquial
- Dolor a todos los niveles de la columna vertebral, por el aumento de peso y de volumen abdominal lo cual modifica la postura



Sistema Digestivo

- Disminución en el tránsito intestinal (efecto relajante de músculo liso por progesterona)
- Náusea y vómito por efecto hormonal
- Pílorismo
- Movilización anatómica del tracto gastrointestinal
- Cambios en la química de la bilis y en la motilidad de la vesícula biliar
- No se modifica el flujo hepático y al final del embarazo su flujo disminuye 35%
- Leve aumento de bilirrubina
- Se eleva la fosfatasa alcalina
- Albúmina disminuye 20 a 50%
- Colesterol y triglicéridos aumentan al doble
- En caso de hipermesit, existen cambios en la absorción de nutrientes (lo cual repercute con otros sistemas)



Sistema nervioso

- Aumento de peso lleva a modificación de la postura
- Dolor alteración postural por el aumento de peso
- Manifestaciones emocionales por alteración e líquidos corporales y electrolitos así como hormonas y neurotransmisores



Sistema inmunológico

- Depresión en la respuesta inmune dado que el feto actúa como un trasplante.
- Se presentan un mecanismo de tolerancia inmunológica conducido por el trofoblasto



Sistema reproductor

- Aumento de volumen uterino.
- Cambio de situación anatómica, útero sale de la pelvis al igual que anexos
- Glándula mamaria aumenta de volumen para alimentar al recién nacido.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

SIGNOS Y SINTOMAS

Dentro de la valoración integral se aplica interrogatorio, exploración física, estudios complementarios, que nos mostraran con ellos los signos y síntomas, clasificado en 3 tipos.

Signos de Presunción

Signos de Probabilidad

Signos de Certeza

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

SIGNOS Y SINTOMAS

Síntomas de Presunción

Incluyen los síntomas neurovegetativos propios del embarazo como son náusea y vómito principalmente, la falta de la regla o menstruación, otro signo es la amenorrea

Signos de Probabilidad

Aumento de volumen abdominal y percepción de movimientos fetales, así como algunos signos que nos muestran un útero reblandecido en zona de implantación, en el istmo y en el cérvix

Signos de Positividad

Auscultación de frecuencia cardíaca fetal, la prueba de embarazo positiva y estudios de imagenología como lo es el ultrasonido, siendo éste uno de los mejores métodos diagnósticos para un embarazo



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

SIGNOS Y SINTOMAS



Características

- Estar en edad reproductiva.
- Tener vida sexual activa.
- Falta de ciclo menstrual (amenorrea).



Evidencias: Síntomas presuntivos o subjetivos

- Náuseas con vómitos o sin ellos.
- Mareo.
- Alteraciones:
Gastrointestinales (estreñimiento, pirosis, vómito)
y en la micción.
 - Fatiga (astenia).
 - Somnolencia o hipersomnia.
 - Ptialismo.
 - Anorexia.
 - Más tardíamente: sensación de movimientos fetales.
 - Labilidad emocional.
 - Dolor tipo menstrual.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS



Signos probables

- Crecimiento del abdomen.
- Crecimiento del útero a partir de la semana 16 se palpa vía abdominal.
- Cambios anatómicos del cérvix congestivo, (signo de Chadwick).
- Contracciones uterinas (Braxton Hicks) de ensayo al parto, percibidas más frecuentemente al final de embarazo.
- Pulso palpable en fondos de saco (signo de Oslander).
- Reblandecimiento del cuello del útero (signo de Hegar 1).
- Fácil flexión del cuerpo del útero sobre el cérvix (signo de McDonald).
- Asimetría a nivel del cuerno (signo de Piskasek).
- Cambios anatómicos en las mamas.
- Cambios en la mucosa vaginal (por congestión de vasos sanguíneos, se le nombra cianosis vaginal o signo de Chadwick).
- Aumento en la pigmentación cutánea (cloasma y línea morena del embarazo).
- Se puede en ocasiones percibir el delineado del feto



Signos positivos

- Amenorrea, prueba de embarazo positiva (PIE), tanto en sangre como en orina, se detecta la gonadotropina coriónica humana (CGH), secretada por el sincitiotrofoblasto, desde 8 a 10 días después de la ovulación.
- Identificar la frecuencia cardíaca fetal.
- Percibir los movimientos fetales. (El examinador).
- Ser visto el embarazo en ultrasonografía.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es común durante el embarazo?

Respuestas:

- a) Aumento en la densidad ósea
- b) Disminución en el volumen de sangre
- c) Incremento en el volumen de plasma



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es común durante el embarazo?

Respuestas:

- a) Aumento en la densidad ósea
- b) Disminución en el volumen de sangre
- c) Incremento en el volumen de plasma**

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Durante el embarazo, **el volumen de plasma** en la sangre aumenta significativamente para mejorar el suministro de nutrientes y oxígeno al feto, así como para preparar el cuerpo para el parto. Este aumento en el volumen de plasma es una adaptación normal y necesaria del cuerpo durante el embarazo.

Durante el embarazo, **no se observa un aumento en la densidad ósea**; de hecho, algunas mujeres pueden experimentar una ligera disminución.

El volumen total de sangre en el cuerpo de una mujer embarazada aumenta, no disminuye. Esto incluye un incremento en el volumen de plasma y de células sanguíneas.

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Ana, una mujer de 32 años, se encuentra en la última etapa de su embarazo. Ella ha notado que sus pies se han hinchado más de lo habitual y se siente más cansada de lo que solía estar. En su última consulta, la médica le explica que estos síntomas son comunes en esta etapa del embarazo. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es más probable que esté relacionado con los síntomas de hinchazón y fatiga en Ana?

Respuestas:

- a) Aumento en la densidad ósea
- b) Incremento en la presión venosa en las extremidades inferiores
- c) Disminución en el volumen de sangre

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

Ana, una mujer de 32 años, se encuentra en la última etapa de su embarazo. Ella ha notado que sus pies se han hinchado más de lo habitual y se siente más cansada de lo que solía estar. En su última consulta, la médica le explica que estos síntomas son comunes en esta etapa del embarazo. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es más probable que esté relacionado con los síntomas de hinchazón y fatiga en Ana?

Respuestas:

- a) Aumento en la densidad ósea
- b) Incremento en la presión venosa en las extremidades inferiores**
- c) Disminución en el volumen de sangre

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Durante el embarazo, **el aumento del volumen de sangre** y la presión del útero en crecimiento pueden causar un **incremento en la presión venosa** en las extremidades inferiores, lo que **lleva a la hinchazón de los pies** y las piernas.



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

Lucía, una mujer de 25 años, está en su primer trimestre de embarazo. Durante una visita al médico, menciona que ha estado experimentando mareos ocasionales y dificultad para concentrarse en sus actividades diarias. También ha notado que su piel parece más clara de lo habitual. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es más probable que esté contribuyendo a los síntomas de mareos y dificultad para concentrarse en Lucía?

Respuestas:

- a) Disminución en el volumen de plasma
- b) Aumento en el gasto cardíaco
- c) Reducción en la tasa de glóbulos rojos

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

Lucía, una mujer de 25 años, está en su primer trimestre de embarazo. Durante una visita al médico, menciona que ha estado experimentando mareos ocasionales y dificultad para concentrarse en sus actividades diarias. También ha notado que su piel parece más clara de lo habitual. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es más probable que esté contribuyendo a los síntomas de mareos y dificultad para concentrarse en Lucía?

Respuestas:

- a) Disminución en el volumen de plasma
- b) Aumento en el gasto cardíaco**
- c) Reducción en la tasa de glóbulos rojos

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

Durante el primer trimestre del embarazo, el cuerpo comienza a adaptarse al aumento de las necesidades metabólicas del feto. Uno de los cambios fisiológicos es el aumento en el gasto cardíaco para mejorar el suministro de sangre y oxígeno. Esto puede causar mareos y dificultad para concentrarse debido a la adaptación del sistema cardiovascular a las nuevas demandas.



EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

Carla, una mujer de 30 años, está en su tercer trimestre de embarazo. Ella acude a su médico con la preocupación de que ha estado sintiendo dificultad para respirar y una sensación de falta de aire, especialmente cuando está acostada. Carla no tiene antecedentes de problemas respiratorios. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es más probable que esté contribuyendo a los síntomas respiratorios de Carla?

Respuestas:

- a) Disminución de la capacidad vital pulmonar
- b) Aumento de la frecuencia respiratoria
- c) Reducción del volumen tidal

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

Carla, una mujer de 30 años, está en su tercer trimestre de embarazo. Ella acude a su médico con la preocupación de que ha estado sintiendo dificultad para respirar y una sensación de falta de aire, especialmente cuando está acostada. Carla no tiene antecedentes de problemas respiratorios. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos es más probable que esté contribuyendo a los síntomas respiratorios de Carla?

Respuestas:

- a) Disminución de la capacidad vital pulmonar
- b) Aumento de la frecuencia respiratoria**
- c) Reducción del volumen tidal

EMBARAZO: CAMBIOS FISIOLOGICOS

- La frecuencia respiratoria aumente debido a las mayores demandas metabólicas del cuerpo y del feto. Además, el crecimiento del útero ejerce presión sobre el diafragma, lo que puede contribuir a la sensación de falta de aire y dificultad para respirar.
- La **capacidad vital pulmonar** generalmente se mantiene o se ve nulamente afectada, ya que el cuerpo se adapta de otras maneras para asegurar un adecuado intercambio de gases.
- Durante el embarazo, el volumen tidal (la cantidad de aire inhalado y exhalado en cada respiración) tiende a aumentar para compensar la mayor demanda de oxígeno. Esto no está relacionado con la dificultad respiratoria que experimenta Carla.

**VALORACION INTEGRAL DE LA
EMBARAZADA: ASPECTOS CLINICOS,
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES
PROTECTORES**



Diagnostico del Embarazo

El primer método que se tiene para diagnosticar un embarazo es la clínica, la sospecha da inicio con la aparición de **síntomas presuntivos** del embarazo posteriormente acompañado de **signos probables** como crecimiento del abdomen y por ultimo y mas **certero** imágenes tridimensionales como lo es el:

Ultrasonido, Doppler o ecografía (la imagen se produce a través de ondas sonoras);
Endo-vaginal.

Las pruebas de laboratorio complementa la clínica, la prueba mas importante es (detección de la **hormona Gonadotropina Coriónica Humana** GCH) en orina o en sangre y puede ser cualitativa (positiva o negativa), o cuantitativa (se reporta en mUI/ml).

Control Prenatal – Generalidades

Los cuidados prenatales deben ser proporcionados por profesionales capacitados, garantizando accesibilidad a las embarazadas.

La atención prenatal debe ser accesible, individualizada y tener continuidad, proporcionada por un profesional con quien la embarazada se sienta cómoda.

El lugar de los controles prenatales debe permitir discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual y enfermedades psiquiátricas.

Se sugiere que la embarazada tenga su propio carné prenatal para facilitar la comunicación con el personal de salud y aumentar su sensación de control durante el embarazo.

Control Prenatal – Generalidades

Respetar la toma de decisiones de la embarazada.

Indicar la participación de educación prenatal, por escrito se ofrece los cuidados prenatales, lactancia materna y planificación familiar.

Comunicación de forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje.

Informar desde el primer control los cuidados, servicios y opciones de parto, estilo de vida, dieta, pruebas de laboratorio.

Informar de las pruebas antes de realizarla, para que tome libremente su decisión.

Las intervenciones deben ser efectivas y aprobadas por la embarazada.

Controles Subsecuentes – Número de consultas

Primer Control dentro del primer trimestre para identificar y descartar patologías especiales.
Establecer el Plan de parto y de transporte.

Acciones a realizar en el primer control:

Apertura de HC

Calculo de fecha probable de parto por F.U.M

Signos Vitales

Determinar los factores riesgo

Cálculo de IMC

Grupo Sanguíneo, Factor RH, Biometría hemática y VDRL.

Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh (Coombs indirecto)

Descartar anemia

Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario

Detectar diabetes gestacional

Detectar VIH y hepatitis B

Controles Subsecuentes – Numero de consultas

Acciones a realizar en el primer control:

Buscar bacteriuria asintomática y proteínas en orina

Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación

Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down

Toma de citología cérvico vaginal

Examen Odontológico

Programar los controles subsecuentes



Controles Subsecuentes – Numero de consultas

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS:

- 1) Antes de la semana 2;
- 2) Entre semanas 22 y 27;
- 3) Entre semanas 28 y 33;
- 4) Entre semanas 34 y 37;
- 5) Entre semanas 38 y 40.



Detección de Factores de riesgos obstétricos

Se debe identificar todos los factores de riesgo y clasificarlos de acuerdo al tipo de intervención que se puede realizar, dividiéndolos entre modificables y no modificables:

Modificables - Biofísicos	No modificables - Biofísicos
Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación	Baja estatura materna: < 1,45 metro
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
Síntomas neurovegetativos	Infertilidad previa: dos años o más
Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%)	Incompatibilidad Rh
Anemia grave (Hcto < 21%, Hb < 7g/mL)	Bajo peso preconcepcional (IMC < 20)
Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37	Periodo Inter-genésico menor de 2 años o mayor a 7 años

Detección de Factores de riesgos obstétricos

Modificables – Biofísicos	No Modificables – Biofísicos
Disminución o ausencia de movimientos fetales	Hemorragia del primer trimestre
Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal FCF: <110LPM ó >160LPM	Malnutrición Preconcepcional (Índice de Masa Corporal < 18,5 ó >30)
Pielonefritis	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
	Cirugía uterina previa
	Cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la actividad física
	Diabetes gestacional controlada
	Gestante con Rh negativo
	Anomalia pelviana identificada clínica y/o radiológicamente

Detección de Factores de riesgos obstétricos

No Modificables – Biofísicos

Sospecha de malformación fetal	Embarazo gemelar
Presentación anómala: constatada tras la semana 38 de gestación	Endocrinopatía controlada (tiroidea, suprarrenal, hipotalámica)
Cardiopatías: limitación acentuada de su actividad física. Diabetes pregestacional	Antecedente de sangrado en 2do o 3er trimestre
Isoinmunización: Coombs indirecto positivo	Polihidramnios u oligoamnios
Malformación fetal confirmada	Historia obstétrica desfavorable (óbito fetal, muerte neonatal, malformaciones congénitas)
Muerte perinatal recurrente	Enfermedades infecciosas de tipo TORCHs
Placenta previa	Enfermedades hereditarias

Detección de Factores de riesgos obstétricos

No Modificables - Biofísicos

No Modificables - Biofísicos

Preeclampsia con signos de gravedad: TAS $\geq$ 160 mm Hg y/o TAD $\geq$ 110 mm Hg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco

Patología asociada grave.

Restricción de crecimiento fetal

Rotura prematura de membranas

VIH + con o sin tratamiento, SIDA

Embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación

Detección de Factores de riesgos obstétricos

Modificables – Sociodemográfico

Falta de acceso a atención médica adecuada

No Modificables – Sociodemográfico

Baja escolaridad

Condiciones socioeconómicas desfavorables

Edad menor de 16 años o mayor de 35 años

Modificables – Psicosociales

Inadecuado soporte familiar y de la pareja

Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos

Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional

Fumadora habitual

No Modificables – Psicosociales

Desocupación personal y/o familiar

Condiciones psicosociales y estrés

Múltiples compañeros sexuales.

Detección de Factores de riesgos obstétricos

Modificables – Ambientales

Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.

No Modificables – Ambientales

Vivienda y condiciones sanitarias deficientes

Factores de riesgo laborales

Posición de pie por tiempo prolongado (más de 3 horas por turno)

Levantar objetos pesados

Excesivo ruido

Inadecuada nutrición por limitación horaria.

Fumadora pasiva

Trabajos combinados

Detección de Factores de riesgos obstétricos

Factores Protectores

Buena salud materna	Mantener un estado de salud general óptimo.
Atención prenatal adecuada	Asistir a todas las consultas y seguir las recomendaciones médicas.
Nutrición equilibrada	Seguir una dieta adecuada para el embarazo.
Control de enfermedades preexistentes	Manejar adecuadamente condiciones como diabetes o hipertensión
Evitar el consumo de sustancias	No fumar, no consumir alcohol ni drogas.
Apoyo social y familiar	Contar con una red de apoyo emocional y práctico.
Control de estrés	Manejo del estrés de manera efectiva.

Controles Prenatal – Examen Físico

Realizar la evaluación nutricional y el índice de masa corporal

- $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso debe ser entre 12 a 18 kg
- $IMC 20 - 24.9 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso debe ser entre 10 a 13 kg
- $IMC 25 - 29 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso debe ser entre 7 a 10 kg
- $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso debe ser entre 6 a 7 kg

En caso de embarazada con un $IMC < 20$ se recomienda debido al alto riesgo de parto pre-término diseñar por parte del nutricionista un plan nutricional específico

Controles Prenatal – Examen Físico

Medición de altura uterina y cálculo de la edad gestacional

En cada control a partir de la semana 24, se deberá medir altura uterina.

Un incorrecto relación entre altura uterina y edad gestacional puede deberse a:

Técnica deficiente, productos pequeños para edad gestacional, productos grandes para la edad gestacional, gestaciones múltiples, embarazos molares, error en la estimación de la edad gestacional, polihidramnios, presencia de mioma.



Controles Prenatal – Examen Físico

Movimientos fetales y auscultación fetal

Auscultar los latidos cardíacos con; estetoscopio, corneta de Pinard, ecografía o Doppler

Preparación de pezones

Actualmente no se recomienda el examen de rutina de mama durante la atención prenatal, ni tampoco las intervenciones para modelar el pezón (Ejercicios de Hoffman)

Tacto vaginal

En ausencia de indicación clínica no se recomienda el tacto vaginal en forma rutinaria pues no predice con exactitud la edad gestacional, nacimientos pretérmino o desproporción céfalo pélvico y si favorece la ruptura prematura de membranas. la ruptura prematura de membranas aumenta 3 veces más cuando se realiza en comparación con las mujeres en las que no se realizan exámenes pélvicos

Controles Prenatal – Exámenes de Laboratorio

Tipología Sanguínea y Coombs indirecto

En el primer control prenatal se debe determinar grupo sanguíneo, factor Rh y Coombs indirecto (inmunoglobulina anti-d)

Hb, MCV

Recomendado en cada embarazo en el primer contro

VIH

Recomendado en cada embarazo en el primer control y a las 24 a 34 semanas.

Anticuerpos de rubeola

Recomendado si no se conoce historia de la enfermedad o inmunización.

Hepatitis B y C

A todas las embarazadas se les debe realizar en su primera consulta prenatal la detección de Hepatitis B. La transmisión materno fetal es prevenible en 95% de los casos a través de la vacuna e inmunoglobulina al producto al momento del nacimiento

Controles Prenatal – Examen Físico

VDRL Prueba confirmatoria

Recomendar la detección de Sífilis en cada embarazo en el primer control.

Urocultivo

Recomendado para bacteriuria asintomática en etapas temprana del embarazo y en cada trimestre en mujeres con historia conocida de ITU recurrente. Proporcionar tratamiento ya que reduce el riesgo de parto pretérmino

Glicemia

Glucemia en ayunas:

- Mayor a 126 mg/dL = diabetes preexistente
- Entre 92 a 126 mg/dL = DG
- Menor de 92 mg/dL = se realizará una PTOG de 75 g entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Controles Prenatal – Examen Físico

TSH

Historia o síntomas de enfermedad tiroidea u otras condiciones asociadas con enfermedad tiroidea

Toxoplasmosis

Detección de toxoplasmosis en la atención prenatal en embarazadas de riesgo por exposición,
ACONSEJAR:

1. Lavarse las manos antes de manipular los alimentos
2. Lavar minuciosamente las frutas y verduras
3. Utilizar guantes y lavar minuciosamente las manos después de practicar la jardinería
4. Evitar carne cruda o mal cocida y la ingesta de alimentos ya preparados
5. Evitar el contacto con gatos y sus excretas

Controles Prenatal – Examen Físico

Citología cérvico-vaginal

La frecuencia e indicaciones de la citología cervical son iguales que para la mujer no embarazada

Enfermedad de Chagas

Riesgo por exposición, debido a que en el Ecuador existen zonas endémicas

Tamizaje de infección vaginal

En caso de presentar síntomas corroborar diagnóstico con exudado y cultivo vaginal y proporcionar tratamiento.

Tamizaje de streptococcus grupo B

profilaxis antibiótica para el EGB: RN previo con enfermedad invasiva por EGB, Infección urinaria por EGB, Parto prematuro, Ruptura prematura de membranas >18 horas mas fiebre > 38°C.

Controles Prenatal – Ecografía

La edad gestacional por FUM presenta un error del 11-22%, se recomienda realizar una ecografía entre la semana 11 y 14 para determinar la edad gestacional con la longitud cráneo caudal, si se realiza posterior a la Sem 14 los parámetros usados son diámetro biparietal o longitud femoral.

Anomalías Fetales:

Sistema Nervioso Central (76%)

Vías Urinarias (67%)

Pulmonares (50%)

Gastrointestinales (42%)

Óseas (24%)

Cardíacas 17%

(18-24 SEM estudio morfológico) (30-36 SEM: crecimiento fetal) (36 SEM: Confirmar presentación y descartar de placenta previa asintomática.)

Controles Prenatal – Tratamiento Farmacológico

Medicamentos seguros, evitar daño materno-fetal; informar el daño que pueden causar los medicamentos durante el embarazo y, estos deberán ser utilizados únicamente cuando el beneficio sea mayor al riesgo.

A nivel individual se recomienda el uso preconcepcional de:

- Ácido fólico 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día:
- Preconcepcional por 1-2 meses.
- Prenatal hasta las 12 semanas de gestación.
- Ácido fólico 5 mg por vía oral al día hasta las 12 semanas de gestación

Tomar ácido fólico cuando ya se conoce el embarazo, no ayuda a prevenir el defecto del tubo neural.

Controles Prenatal – Tratamiento Farmacológico

Prescripción de Hierro (tabletas de sulfato ferroso) Profiláctico o Terapéutico.

Si los valores de Hb no sugieren anemia diferir la toma de Hierro hasta la semana 20.

En pacientes con déficit de ingesta de calcio y alto riesgo para desarrollar preeclampsia se recomienda la suplementación con calcio 1,5 a 2 gramos de (Calcio carbonato) por día.

En pacientes con déficit de ingesta de calcio y alto riesgo para desarrollar preeclampsia se recomienda la suplementación con calcio 1,5 a 2 gramos de (Calcio carbonato) por día.

En las zonas donde exista alta prevalencia de enfermedades tropicales como dengue, chikungunya o zika, se deberá descartar la presencia de ellas previo a la administración de ácido acetil salicílico y suspender en caso de estar tomando.

Controles Prenatal – Tratamiento No Farmacológico

Se recomienda ejercicios para fortalecer el piso pélvico con el fin de minimizar el riesgo de incontinencia urinaria.

Vacunas durante el embarazo

Las de virus vivos atenuados afectan al feto.

Vacuna contra influenza H1N1 2009, incluyen: Embarazadas

Tétanos (Antitoxina tetánica) aplicando la **primera dosis antes de las 20** semanas y la **segunda dosis entre las semanas 27 y 29**.

Se recomienda realizar tamizaje de anticuerpos anti rubéola en embarazadas, y en caso de que sean seronegativas, se recomienda vacunarlas posparto.

Se recomienda la profilaxis anti-D en dosis única entre las 28 y 30 semanas a las embarazadas con factor Rh negativo, que no estén sensibilizadas.

En las embarazadas en las que no existe evidencia de inmunización contra el virus de la varicela se recomienda administrar la primera dosis de la vacuna tan pronto termine el embarazo.

Controles Prenatal – Recomendaciones Nutricionales

Lavado de manos frecuente, extremar la higiene en el manejo de alimentos, así como evitar consumir alimentos ambulatorios o de dudosa preparación. Enfatizando en la buena preparación de los alimentos, evitando consumir productos cárnicos crudos o poco cocidos.

La **Food Standards Agency** ha anunciado que las embarazadas deberían limitar el consumo de:

- Atún con alto contenido de mercurio a no más de dos latas de tamaño medio o un filete de atún fresco a la semana.
- Cafeína 300 mg/día. La cafeína está presente en el café, té y refrescos de cola

Suplementos de vitamina A (consumo superior a 750 microgramos o 2.500UI) podrían ser teratogénicos y por lo tanto debe evitarse la suplementación innecesaria.

Controles Prenatal – Recomendaciones en Cuadros Específicos **Náusea, vómito, pirosis y dolor epigástrico.**

Más común durante el embarazo es la náusea, se presenta en las primeras 8 semanas manteniéndose hasta las 20 semanas.

Informar que la náusea y el vómito se resuelve espontáneamente entre la semana 16 y 20 y, que dichos síntomas no se asocian a complicaciones en el embarazo. Rara vez avanza a Hiperémesis gravídica.

La pirosis es un síntoma común dentro del tercer trimestre. Este síntoma se controla realizando cambios posturales después de las comidas, al momento de acostarse y evitando comidas irritantes y muy condimentadas como el café, gaseosas, etc.

En caso de dolor epigástrico en la embarazada se debe realizar diagnóstico diferencial con síntomas sugerentes de preeclampsia.

Controles Prenatal – Recomendaciones en Cuadros Específicos

Constipación

Mejora con el consumo de suplementos de fibra.

Se recomienda informar a las embarazadas que presenten constipación acerca del consumo de suplementos de fibra, salvado de trigo y abundantes líquidos

Hemorroides

El 8% en ultimo trimestre la presenta precipitadas por dieta bajas en fibra.

No se han demostrado efectividad de las cremas en las embarazadas.

Informar sobre el incremento de fibra en la dieta.

Venas Varicosas y edemas

La inmersión en agua fría y el uso de medias compresivas parecen proporcionar mejoría temporal; a informar acerca de las venas varicosas como síntoma común en el embarazo, mencionando que no son causa de complicación por sí mismo y, recalcar que las medias compresivas mejoran los síntomas pero no lo previenen.

Controles Prenatal – Recomendaciones en Cuadros Específicos

Flujo Vaginal

Informar a la embarazada que el aumento del flujo vaginal es un síntoma común durante la gestación, sin embargo, se recomienda informar acerca de síntomas de alarma para identificar infección vaginal (prurito, mal olor, ulceraciones, dolor, etc)

Dolor Lumbar y Articulaciones

El **dolor de espalda** es un síntoma frecuente durante el **5º y 7º mes de embarazo** el cual se atribuye al aumento de peso, aumento de hormona relaxina y a alteraciones de postura. **Terapia no farmacológica** tal como mejorar la postura, masajes, acupuntura y ejercicio de relajación son efectivos contra el dolor.

El síndrome del túnel del carpo se presenta en un 21-62% de las embarazadas.

Controles Prenatal – Recomendaciones en Cuadros Específicos **Sangrado Vaginal**

El sangrado vaginal con o sin dolor abdominal durante el primer trimestre de embarazo afecta entre el 16 y el 25% de todos los embarazos.

Las placentas que cubren parcialmente el orificio cervical interno y son diagnosticadas por ecografía dentro de las primeras 19 semanas solo persisten en un 12% hasta el momento del parto con esa implantación.

En los casos que se sospeche de placenta previa asintomática o de placenta creta, se debe realizar una ecografía alrededor a las 32 semanas de gestación para descartar o confirmar el diagnóstico y de esta manera planificar el manejo para el último trimestre y el parto

Las embarazadas con antecedente de cesárea e historia de placenta previa que presenten a las 32 semanas de gestación una placenta anterior subyacente a la cicatriz de la cesárea, tienen mayor riesgo a presentar placenta creta,

¿Cuál de los siguientes factores es considerado un factor protector en el embarazo?

Respuestas:

1. Consumo excesivo de cafeína.
2. Realización de actividad física moderada.
3. Infección no tratada durante el embarazo.



¿Cuál de los siguientes factores es considerado un factor protector en el embarazo?

Respuestas:

1. Consumo excesivo de cafeína.
- 2. Realización de actividad física moderada.**
3. Infección no tratada durante el embarazo.



La actividad física moderada es un factor protector porque ayuda a mantener la salud general de la madre y puede reducir ciertos riesgos durante el embarazo, como la diabetes gestacional y la hipertensión. Los otros factores mencionados (consumo excesivo de cafeína y infección no tratada) son riesgosos y pueden perjudicar la salud materna y fetal.



¿Qué aspectos deben garantizarse para que la atención prenatal sea efectiva para la embarazada?

Respuestas:

- a) La atención prenatal debe ser proporcionada exclusivamente por especialistas gineco-obstetras en todos los casos.
- b) La atención prenatal debe ser accesible, individualizada, y realizada en un ambiente de confianza donde la embarazada pueda discutir temas sensibles.
- c) La atención prenatal debe enfocarse únicamente en la toma de pruebas de laboratorio y el monitoreo del peso de la embarazada.

¿Qué aspectos deben garantizarse para que la atención prenatal sea efectiva para la embarazada?

Respuestas:

a) La atención prenatal debe ser proporcionada exclusivamente por especialistas gineco-obstetras en todos los casos.

b) La atención prenatal debe ser accesible, individualizada, y realizada en un ambiente de confianza donde la embarazada pueda discutir temas sensibles.

c) La atención prenatal debe enfocarse únicamente en la toma de pruebas de laboratorio y el monitoreo del peso de la embarazada.

La guía de práctica clínica recomienda que los cuidados prenatales deben ser proporcionados por profesionales capacitados y accesibles, en un entorno donde la embarazada se sienta cómoda para discutir temas delicados como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas y el uso de drogas ilícitas.



¿Cuál es una de las principales razones para que la embarazada tenga su propio carné prenatal?

Respuestas

- a) Para controlar estrictamente su peso durante el embarazo.
- b) Para aumentar su sensación de control y facilitar la comunicación con el personal de salud.
- c) Para registrar únicamente los resultados de sus pruebas de laboratorio.



¿Cuál es una de las principales razones para que la embarazada tenga su propio carné prenatal?

Respuestas

- a) Para controlar estrictamente su peso durante el embarazo.
- b) Para aumentar su sensación de control y facilitar la comunicación con el personal de salud.**
- c) Para registrar únicamente los resultados de sus pruebas de laboratorio.

El carné prenatal propicia un sentimiento de control durante el embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud, lo cual es fundamental para una atención efectiva y personalizada





PREGUNTAS



Una paciente de 28 años, primigrávida, acude a su primera consulta prenatal a las 12 semanas de gestación. No presenta antecedentes médicos significativos y su IMC es de 22 kg/m². En la consulta inicial se le realizaron exámenes de laboratorio que incluyeron tipología sanguínea, Coombs indirecto, hemoglobina, VIH y anticuerpos de rubéola.

Durante la evaluación, se mide la altura uterina y se calcula la edad gestacional. Se aconseja a la paciente sobre los cambios fisiológicos del embarazo, higiene personal, actividad física, nutrición y signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica y parto pretérmino. Además, se discuten los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas durante el embarazo. **¿Cuál es el siguiente paso más adecuado en el manejo de esta paciente durante su control prenatal?**

Respuestas:

- Recomendar una ecografía entre las semanas 11 y 14 para determinar la edad gestacional y detectar embarazo múltiple.
- Indicar la realización de un tamizaje para toxoplasmosis en cada consulta prenatal.
- Aconsejar la suspensión de cualquier actividad física hasta el segundo trimestre.



PREGUNTAS



Una paciente de 28 años, primigrávida, acude a su primera consulta prenatal a las 12 semanas de gestación. No presenta antecedentes médicos significativos y su IMC es de 22 kg/m². En la consulta inicial se le realizaron exámenes de laboratorio que incluyeron tipología sanguínea, Coombs indirecto, hemoglobina, VIH y anticuerpos de rubéola.

Durante la evaluación, se mide la altura uterina y se calcula la edad gestacional. Se aconseja a la paciente sobre los cambios fisiológicos del embarazo, higiene personal, actividad física, nutrición y signos de alarma para preeclampsia, infección obstétrica y parto pretérmino. Además, se discuten los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas durante el embarazo. **¿Cuál es el siguiente paso más adecuado en el manejo de esta paciente durante su control prenatal?**

Respuestas:

-Recomendar una ecografía entre las semanas 11 y 14 para determinar la edad gestacional y detectar embarazo múltiple.

-Indicar la realización de un tamizaje para toxoplasmosis en cada consulta prenatal.

-Aconsejar la suspensión de cualquier actividad física hasta el segundo trimestre.

La ecografía realizada entre las semanas 11 y 14 es fundamental para confirmar la edad gestacional y evaluar si se trata de un embarazo múltiple. Este paso es crucial para planificar y monitorear adecuadamente el progreso del embarazo.

El tamizaje para toxoplasmosis no se recomienda en cada consulta prenatal. Generalmente, se realiza una vez en el primer trimestre y, si es negativo y la paciente está en riesgo, puede repetirse en el tercer trimestre.

Suspender completamente la actividad física no es una recomendación adecuada para la mayoría de las mujeres embarazadas. Al contrario, se alienta a las embarazadas a mantener una actividad física moderada, ya que es beneficiosa para la salud materna y fetal, a menos que **existan contraindicaciones específicas**.

Paciente: María, 32 años, en su segundo trimestre de embarazo (semana 24). Antecedentes: No presenta enfermedades crónicas conocidas. Primer embarazo sin complicaciones. Motivo de Consulta: Control prenatal rutinario. María refiere sentirse cansada, y ha tenido mareos ocasionales. Evaluación Inicial: **Hemoglobina: 10 g/dL** Presión arterial: **120/80 mmHg** Glicemia en ayunas: **80 mg/dL** Intervención: El médico realiza un examen físico completo y solicita análisis de laboratorio adicionales para evaluar posibles causas de la anemia detectada en los resultados iniciales. ¿Qué intervención es la más adecuada para manejar la anemia leve en el embarazo de María?

Respuestas:

- A) Administrar 1 g de calcio diario.
- B) Suplementar con 60 mg de hierro elemental diario.
- C) Iniciar tratamiento con ácido acetilsalicílico (aspirina) a dosis bajas.

Paciente: María, 32 años, en su segundo trimestre de embarazo (semana 24). Antecedentes: No presenta enfermedades crónicas conocidas. Primer embarazo sin complicaciones. Motivo de Consulta: Control prenatal rutinario. María refiere sentirse cansada, y ha tenido mareos ocasionales. Evaluación Inicial: **Hemoglobina: 10 g/dL** Presión arterial: **120/80 mmHg** Glicemia en ayunas: **80 mg/dL** Intervención: El médico realiza un examen físico completo y solicita análisis de laboratorio adicionales para evaluar posibles causas de la anemia detectada en los resultados iniciales. ¿Qué intervención es la más adecuada para manejar la anemia leve en el embarazo de María?

Respuestas:

A) Administrar 1 g de calcio diario.

B) Suplementar con 60 mg de hierro elemental diario.

C) Iniciar tratamiento con ácido acetilsalicílico (aspirina) a dosis bajas.

La suplementación con hierro elemental es esencial para manejar la anemia en el embarazo, ya que esta condición puede provocar complicaciones tanto para la madre como para el feto si no se trata adecuadamente. El calcio se usa para prevenir la preeclampsia en pacientes con alto riesgo y baja ingesta de calcio, mientras que la aspirina a dosis bajas se recomienda para prevenir la preeclampsia en mujeres con alto riesgo, pero no para tratar la anemia .

